

Fallbericht

Vorsicht bei der Eröffnung von Verklebungen im Scheidenbereich bei Stuten

H. Merkt¹, Ida Leendertse² und Dorothee Sandhowe³

¹Klinik für Andrologie und Besamung der Haustiere der Tierärztlichen Hochschule Hannover

²Tierklinik Münster-Telgte

³Tierärztliche Praxis, Ascheberg

Vorbericht

Eine Vollblutstute, die am 8. Mai ein gesundes Hengstfohlen gebracht hatte, wurde am 15. Mai in der Fohlenrosse gedeckt und 22 Tage später zur Trächtigkeitsuntersuchung vorgestellt.

Rektaler Befund

Der rektale Befund deutete auf Nichtträchtigkeit (große, aber recht schlaffe Gebärmutter mit nur angedeuteter Asymmetrie). Die zusätzliche echographische Untersuchung ergab reichlich Flüssigkeit in der Gebärmutter, aber keinen Hinweis auf ein Fruchtbläschen.

Vaginaler Befund

Die Scheide sollte mit Hilfe eines Polansky-Spekulums untersucht werden. Das Einführen des Instrumentes war jedoch nicht möglich, da in der Höhe des Hymenalringes ein erheblicher Widerstand zu bemerken war. Eine zwischenzeitliche manuelle Untersuchung ergab das Vorliegen von Verklebungen im Scheidenbereich, und es wurde daraufhin versucht, diese Verklebungen manuell vorsichtig zu lösen. Das gelang auch, und durch das erneut eingeführte Spekulum war zu erkennen, daß offenbar nur noch eine dünne Membran zu überwinden war, um freien Zugang zum Scheidenlumen zu erhalten. Die diese Membran durch Fingerspreizen auftrennende Hand landete aber in der freien Bauchhöhle.

Therapie

Die Stute wurde sofort versorgt mit 10 Mill. E Tardomyocel® i.m., 40 ml Buscopan® i.v. sowie einem Injektor Mastalone® intraperitoneal und vorsorglich samt Fohlen in eine nahe gelegene Klinik überstellt, wo sie mit Koliksymptomen eintraf. Das Allgemeinbefinden war erheblich gestört. Das Tier wollte sich immer wieder hinlegen und war verschwitzt. Bei der Eingangsuntersuchung betrug die Pulsfrequenz 48/Min., die Atemfrequenz 20/Min. und der Hämatokritwert 50 Vol.-%.

Zusammenfassung

Es sind uns eine Reihe von Stuten bekannt, bei denen es zu Verklebungen im Scheidenbereich, sei es nach Geburts- oder Paarungsverletzungen oder nach örtlicher Behandlung mit ätzenden Mitteln, gekommen ist. In allen Fällen waren die Versuche zur manuellen Aufdehnung der Verklebungen unter Spreizen der Finger erfolgreich, wenn auch nur bei wenigen Tieren die Fruchtbarkeit wiederhergestellt werden konnte. Im hier beschriebenen Fall führte das manuelle Aufdehnen der Verklebungen zur Perforation des Scheidendaches und damit zur Öffnung der Bauchhöhle.

Caution when opening vaginal adhesions in mares

Adhesions in the vaginal areas of mares sometimes occur following parturition, mating, or even treatments with caustic medications. In all cases which we have seen, it has been possible to open the adhesions by introducing the hand and spreading the fingers, although the fertility could only be reestablished in a few cases. In the case described here the spread fingers opened the abdominal cavity with little effort.

Eine eingehende Untersuchung konnte erst nach einer Injektion von Finadyne® (Flunixin-meglumine 1 mg/kg KGW i.v.) und zusätzlicher extraduraler Anästhesie durchgeführt werden. Die vaginale Untersuchung ergab das Vorliegen einer ca. 15 cm langen Perforation der dorsalen Vaginalwand, beginnend unmittelbar kranial des Überganges vom Vestibulum zur Vagina. Die Perforation hatte eine offene Verbindung zur Bauchhöhle hergestellt.

Die Therapie bestand in:

- Kreislaufstabilisation durch Infusionen
- Bauchhöhlenlavage mit wässrigem Natrium Penicillin G (30 Mill. I.E. in 1000 ml Ringerlösung)
- Wundverschluß durch Knopfhefte (Suturamid 3,5 metric)
- Antibiose (2mal tägl. Gentamycin 4 mg/kg KGW)
- Analgesie (2mal tägl. 5 ml Finadyne i.m.)
- täglicher vaginaler Wundkontrolle zur Vermeidung des erneuten Entstehens von Verklebungen und Einreibung mit Mastalone®
- täglicher manueller Entleerung des Rektums sowie oraler Verabreichung von Paraffinöl

Am 21. Juni konnte die Stute aus der Klinikbehandlung geheilt entlassen werden.

Nachuntersuchung

Eine rektale Nachuntersuchung am 13. Juli ergab einen Befund, der eine Trächtigkeit ausschloß und auf anlaufende Rosse deutete. Von einer vaginalen Untersuchung wurde zunächst noch Abstand genommen. Die endgültige Nachuntersuchung vom 11. September ergab einen normalen Gebärmutter- und Eierstockbefund ohne Hinweise auf Verwachsungen im Scheidenbereich. Die Scheidenuntersuchung erbrachte ebenfalls einen normalen Befund, und die Narbe war im dorsalen Scheidenbereich nur noch ganz schwach erkennbar. Die Befruchtungsaussichten für das kommende Jahr werden als günstig angesehen. Auch eine erneute Bedeckung erscheint für das kommende Jahr mit keinem erhöhten Risiko behaftet, wenn man auch - falls

das Zuchtbuch es zuließe – die Stute im kommenden Jahr lieber besamen ließe.

Diskussion

Über die Entstehung der Verklebung können nur Vermutungen angestellt werden. Sicher handelte es sich nicht um eine Geburtsfolge, da sonst die Bedeckung am 15. Mai mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zur Zerreißung der Scheidenwand und durch das Eindringen des Penis in die Bauchhöhle vermutlich zum Tode des Tieres geführt hätte.

Da in der Zeit zwischen der Bedeckung und der ersten Untersuchung nicht an der Stute manipuliert worden war, nehmen wir an, daß der Paarungsakt zur nicht perforierenden Verletzung der dorsalen Scheidenwand geführt hat, was die ausgedehnten Verklebungen verursacht. Die manuelle Eröffnung dieser Verklebung am 6. Juni erfolgte unter Spreizen der Finger mit derart geringem Kraftaufwand, daß eine normale Scheidenwand unmöglich hätte perforiert werden können.

Was die Kolikerscheinungen bei der Klinikeinlieferung betrifft, so besteht der Verdacht, daß die Schmerzhaftigkeit womöglich durch die noch im Gestüt erfolgte Einbringung von Mastalone® in die Bauchhöhle hervorgerufen worden sein konnte. Es ist nicht auszuschließen, daß ein solches Präparat Reizungen des Peritoneums bewirkt.

Die Veröffentlichung dieses Fallberichtes halten wir für wichtig, da uns bislang ein derartiges Vorkommnis nicht bekannt geworden ist. Bei Eröffnung von Verklebungen im Scheidenbereich, die hin und wieder vorkommen, sollte man daher zukünftig eine solche Komplikationsmöglichkeit in Betracht ziehen.

*Prof. Dr. Dr. h. c. mult. H. Merkt
Klinik für Andrologie und Besamung der Haustiere
Tierärztliche Hochschule Hannover
Bünteweg 15
3000 Hannover 71*

Kurzreferat

Doxapram-Infusion während der Halothan-Narkose bei Ponys

(Doxapram infusion during halothane anaesthesia in ponies)

Polly M. Taylor (1990)

Equine Vet. J. 22, 329–332

Zur Durchführung der Untersuchungen wurden 6 Welsh-Ponys im Alter von 4 bis 13 Jahren zunächst mit Azepromazin (0,02 mg/kg KG i.m.) sediert und dann mittels einer intravenösen Gabe von 10 mg/kg KG Thiopental-Na abgelegt. Die Ponys wurden anschließend an eine Halothan-Sauerstoff-Apparatenarkose angeschlossen. 60 Minuten später erfolgte über eine intravenöse Dauertropfinfusion die Applikation von 0,05 mg/kg KG/min Doxapram (Dopram-V, Willows Francis) in der Verdünnung von 20 mg/ml fünfprozentige Dextroselösung. Diese Infusion wurde bis zum Ende der Narkose (60 Min. später) fortgeführt. Als Kontrolle diente die 1 Monat später durchgeführte Untersuchung an 2 der 6 Ponys unter gleichen Bedingungen. Als einzige Abänderung wurde die Dauertropfinfusion mit zusatzfreier 5prozentiger Dextroselösung durchgeführt.

Vor Einleitung und während der Narkose erfolgte die regelmäßige Dokumentation von EKG, Puls- und Atemfrequenz, arteriellem Blutdruck, arterieller Blutgasanalyse und weiteren Parametern.

Während der ersten 60 Minuten konnte eine für Halothan-Narkosen beim Pferd typische Atemdepression festgestellt werden, welche bei den Kontrolltieren auch während der 2. Stunde der Narkose bestehen blieb.

Durch die Doxapram-Infusion konnte ein signifikanter Anstieg der Atemfrequenz, ein signifikanter Abfall des PaCO₂ sowie ein signifikanter Anstieg des arteriellen pH-Wertes erzielt werden.

Der arterielle Blutdruck stieg ebenfalls signifikant an, wobei der Anstieg kontinuierlich verlief, die vor der Narkoseeinleitung gemessenen Werte jedoch nur unwesentlich überschritten wurden.

Veränderungen von Pulsfrequenz und EKG konnten nicht festgestellt werden. Bei den Kontrolltieren stieg mit der Fortdauer der Narkose der PaCO₂ weiter an und der arterielle pH-Wert sank entsprechend ab.

Zur Erhaltung der Narkose mußte den Ponys nach Beginn der Doxapram-Infusion deutlich mehr Halothan zugeführt werden, wohingegen die zur Erhaltung der Narkose benötigte Halothan-Konzentration bei der Kontrollgruppe zum gleichen Zeitpunkt reduziert werden konnte.

Auf die Aufwachphase schien die Doxapram-Applikation keinen Einfluß auszuüben.

Nach Ansicht der Autoren konnte durch die vorliegenden Untersuchungen gezeigt werden, daß die Doxapram-Infusion ein wirksames Mittel zur Aufrechterhaltung einer adäquaten alveolären Ventilation während der Halothan-Narkose beim Pferd darstellt.

Almuth von Scheven